

OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.

Name of Person Filing Document: _____

(Nombre de la persona que presenta el documento)

Your Address: _____

(Su dirección)

Your City, State, Zip Code: _____

(Su ciudad, estado, código postal)

Your Telephone Number: _____

(Su número de teléfono)

Attorney State Bar Number: _____

(Número de inscripción del colegio de abogados)

Representing **Self** or **Attorney for** _____

(En representación de sí mismo o abogado para)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
MARICOPA COUNTY**
*(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
CONDADO DE MARICOPA)*

In the Matter of (check one or both)

(En el asunto de (marcar una o ambas))

Guardianship **Conservatorship of**

(Tutela Curaduría de)

PB Number: _____

(Número de PB)

**PROOF OF USE OF FUNDS RELEASED
FROM RESTRICTED ACCOUNT
AND PROOF OF MAILING**

_____ **a Minor** or **an Adult**

(un menor o un adulto)

*(PRUEBA DE USO DE FONDOS LIBERADOS
DE LA CUENTA RESTRINGIDA Y PRUEBA DE
ENVÍO POR CORREO)*

- 1. RELEASE OF FUNDS:** The Court ordered the release of funds from a restricted account on (date) _____ in the total amount of \$ _____.
(LIBERACIÓN DE FONDOS: El tribunal ordenó la liberación de los fondos de una cuenta restringida en (fecha) XXXX por el monto total de \$XXXX.)
- 2. USE OF FUNDS.** I spent the released money as follows: (The originals of the receipts are attached to this court document.) (Attach another sheet of paper if necessary.)

(USO DE LOS FONDOS. Gasté el dinero liberado de la siguiente manera: (Los recibos originales están anexos a estos documentos del tribunal.) (Si fuera necesario anexe otra hoja.))

DESCRIPTION OF USE OF FUNDS <i>(DESCRIPCIÓN DE USO DE FONDOS)</i>	AMOUNT <i>(MONTO)</i>
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
TOTAL	\$ _____

3. NOTICE TO INTERESTED PERSONS. I gave notice of my actions by mailing or hand-delivering copies of this document and the receipts to the following person(s):
(AVISO A LAS PERSONAS INTERESADAS. He dado aviso de mis acciones enviando copias de este documento y de los recibos ya sea por correo o en propia mano a las siguientes personas)

NAME <i>(NOMBRE)</i>	ADDRESS <i>(DIRECCIÓN)</i>	RELATIONSHIP TO MINOR/ADULT <i>(RELACIÓN CON EL MENOR /ADULTO)</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Date: _____
(Fecha)

Signed: _____
(Firmado)